

La prévention de chutes à domicile chez les personnes âgées

Les dangers de l'environnement domiciliaire

Direction de santé publique et d'évaluation

Mot du Directeur de santé publique et d'évaluation

Ce bulletin s'adresse aux gestionnaires, aux planificateurs et aux praticiens de la santé publique. Il est dédié à la présentation de résultats de l'évaluation du *Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées*. Ce deuxième numéro décrit l'influence de l'aménagement domiciliaire sur la survenue des chutes et témoigne de l'utilité d'une grille standardisée pour repérer les facteurs de risque qui peuvent s'y trouver. Il constitue la synthèse d'un article soumis pour publication au *Journal de l'Association médicale canadienne*.

Dans ce numéro :

Mot du Directeur.....	1
Aspects méthodologiques.....	1
Grille d'évaluation de la dangerosité du domicile.....	2
Facteurs de risque présents dans l'environnement.....	3
Prédicteurs environnementaux des chutes.....	3
Effets de l'intervention sur l'environnement.....	4
En conclusion.....	4
À lire dans les prochains bulletins.....	4

Le domicile est habituellement perçu comme un endroit où l'on se sent en sécurité. Néanmoins, environ une personne sur trois âgée de 65 ans ou plus y sera victime d'une chute cette année. Un grand nombre de ces chutes mettent en cause une composante environnementale. Même lorsque les chutes n'occasionnent pas de blessures, leur récurrence peut entraîner des répercussions. La crainte qui en résulte chez le chuteur peut compromettre sa confiance en soi, précipiter le déclin de ses capacités et conduire prématurément à son hébergement en institution.

Les aînés et leurs proches mésestiment les risques du milieu de vie de tous les jours. Pour cette raison, les chutes sont perçues comme la résultante de simples « accidents », c'est-à-dire du « hasard ». Pourtant, la présence de différents types de facteurs de risque accroît la probabilité de survenue des chutes et les rend même prévisibles. Les facteurs environnementaux comprennent le

mauvais éclairage, les objets obstruant le passage, les surfaces glissantes et l'absence de mains courantes. Bon nombre de chutes pourraient être évitées par des actions préventives concrètes. En conséquence, l'étude des facteurs environnementaux du domicile des aînés constitue un aspect important de la prévention, d'autant plus que les aînés vivent dans leur maison jusqu'à un âge de plus en plus avancé.

La Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux et les centres de santé et de services sociaux de la région de Lanaudière déploient de nombreux efforts depuis 2002 pour réduire les chutes chez les aînés. Plusieurs d'entre eux, inscrits au service de soutien à domicile, ont bénéficié ou bénéficient actuellement d'interventions multifactorielles personnalisées axées sur le repérage, l'évaluation et la correction des risques. De surcroît, la prévention des chutes demeure une priorité confirmée

par le plan d'action régional (PAR) de santé publique et les plans d'action locaux (PAL) de 2004-2007. Les établissements exploitant un CLSC intègrent dorénavant dans leur structure et leurs objectifs organisationnels un continuum de services en prévention des chutes dans le cadre du programme-service *Perte d'autonomie liée au vieillissement* (PALV).

Ce bulletin consacré à la prévention des chutes fait la lumière sur le rôle joué par les éléments de l'aménagement domiciliaire. Le maintien des capacités fonctionnelles des aînés constitue un défi sur les plans humain, social et économique et réclame une action concertée de tous les secteurs de la collectivité. Grâce à l'échange d'information ciblée sur les chutes et à la promotion des stratégies efficaces pour les prévenir, la Direction de santé publique et d'évaluation conçoit à renforcer les pratiques de santé publique et à améliorer l'état de santé et de bien-être des aînés lanau- dois.

Aspects méthodologiques

Une intervention en milieu naturel et dans des conditions ordinaires

Ce travail s'inscrit dans une démarche globale en prévention des chutes dont l'objectif est d'évaluer l'efficacité d'interventions multifactorielles personnalisées dans des conditions « réelles » d'implantation. La cohorte comprenait 959 personnes âgées de 65 ans ou plus inscrites au service de soutien à domicile de la mission CLSC des centres de santé et de services sociaux de Lanaudière.

L'étude était caractérisée par la prise de mesures, tous les six mois, des facteurs de risque de chutes au domicile des participants ainsi que par une relance téléphonique mensuelle permettant de documenter la survenue des chutes. Les facteurs examinés portaient sur l'historique des chutes, sur l'alimentation, la démarche et l'équilibre, la consommation d'alcool et de médicaments des participants, dont les benzodiazépines, ainsi que sur les facteurs de risque du domicile.



Grille d'évaluation de la dangerosité du domicile

Une approche analytique de l'environnement

Les différentes pièces et aires du domicile présentent des risques qui leur sont spécifiques. Un inventaire approfondi des dangers environnementaux de la maison a été effectué au moyen d'une grille standardisée. Ses 37 éléments sont rapportés ci-dessous.

La grille a été obtenue directement de Gill, n'étant pas reproduite dans les articles publiés par l'auteur. Elle a ensuite été traduite et adaptée par le Service de prévention et de promotion de la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière. Il s'agit, à notre connaissance, du premier emploi de cet outil dans sa version française.

1. Cuisine

- Éclairage faible, obscurci ou éblouissant
- Interrupteurs mal identifiés, non visibles dans l'obscurité
- Aires de déplacement non dégagées; présence de petits objets, liquides, fils/cordons ou obstacles
- Articles fréquemment utilisés rangés là où il est nécessaire de se pencher ou de lever le bras
- Tabouret ou escabeau amovible
- Table amovible ou facile à déplacer
- Chaise amovible ou se déplace facilement

4. Chambre à coucher

- Éclairage faible, obscurci ou éblouissant
- Carpettes mobiles dans les aires de déplacement (couloir, etc.), nattes/paillasons glissants ou obstacles
- Tapis avec bordures relevées ou obstacles
- Surface glissante si non recouverte d'un tapis
- Aires de déplacement non dégagées; présence de petits objets, liquides, fils/cordons ou obstacles
- Hauteur du lit inappropriée

2. Vestibule ou entrée intérieure et corridors ou passages

- Éclairage faible, obscurci ou éblouissant
- Carpettes mobiles dans les aires de déplacement (couloir, etc.), nattes/paillasons glissants ou obstacles
- Tapis avec bordures relevées ou obstacles
- Surface glissante si non recouverte d'un tapis
- Aires de déplacement non dégagées; présence de petits objets, liquides, fils/cordons ou obstacles

5. Salle de bain

- Éclairage faible, obscurci ou éblouissant
- Carpettes mobiles dans les aires de déplacement (couloir, etc.), nattes/paillasons glissants ou obstacles
- Surface glissante si non recouverte d'un tapis
- Baignoire/douche avec surface glissante; tapis ou bandes antidérapant non présents
- Barres d'appui non présentes dans la baignoire/ douche
- Siège de toilette instable ou trop bas

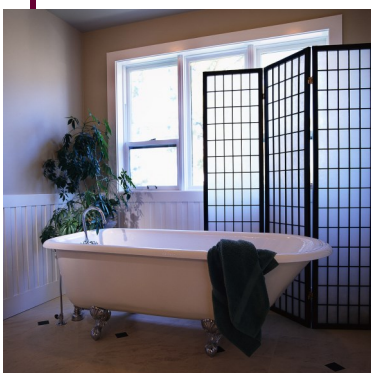
3. Salon

- Éclairage faible, obscurci ou éblouissant
- Carpettes mobiles dans les aires de déplacement, nattes/paillasons glissants ou obstacles
- Tapis avec bordures relevées ou obstacles
- Surface glissante si non recouverte d'un tapis
- Aires de déplacement non dégagées : présence de petits objets, liquides, fils/cordons ou obstacles
- Chaises non solides ou nécessitant une réparation
- Chaise basse de laquelle il est difficile de se relever

6. Escaliers (intérieur et extérieur)

- Éclairage faible, obscurci ou éblouissant
- Interrupteurs non localisés au haut et au bas de l'escalier
- Éclairage de nuit non présent ou loin de l'escalier
- Main courante non présente, non solide ou ne dépasse pas la longueur de l'escalier
- Marches plus étroites (profondeur), hautes ou basses que les autres marches
- Marches ayant besoin de réparation; instables ou recouvertes avec tapis mal fixés

Traduit et adapté de GILL *et al.* A population-based study of environmental hazards in the homes of older persons. *Am J Public Health* 1999;89(4):553-6.



« Le domicile gage de sécurité? Une personne âgée sur trois y sera victime d'une chute cette année. »

Facteurs de risque présents dans l'environnement

La salle de bain : une pièce à haut risque

La grande majorité des chutes, c'est-à-dire 82 % d'entre elles, survenues chez les personnes âgées bénéficiant des services de soutien à domicile se sont produites dans leur maison. Deux fois sur cinq, elles se sont produites dans la salle de bain ou la cuisine.

Au moment où les participants ont commencé l'intervention, la très grande majorité des maisons (91 %) comportaient des risques environnementaux, en moyenne 3,3 items à risque par domicile. Plus spécifiquement, 15 % des maisons inspectées présentaient un seul risque, 49 % en comportaient entre 2 et 4, et 27 % en recelaient plus de 4.

Par ailleurs, vivre dans une maison unifamiliale exposait son occupant à un plus grand

nombre de risques (3,7). À l'opposé, les résidences privées pour personnes âgées en renfermaient significativement moins (1,8) que tout autre type de résidence examinée. Le nombre de facteurs de risque présents paraît par ailleurs indépendant des conditions matérielles ou sociales du voisinage.

La salle de bain était l'endroit le plus commun où se retrouvaient des facteurs de risque : une maison sur trois en renfermait au moins un et, dans 30 % des cas, elle en comptait même plus d'un. De façon générale, le nombre de facteurs de risque notés pour une pièce était proportionnel à celui des autres aires de la maison.

Parmi les 37 facteurs de risque considérés, les éléments sui-

vants étaient les plus répandus : barre d'appui absente dans la baignoire ou la douche (32 %); carpettes dans les aires de déplacement de la salle de bain, nattes/paillasons glissants ou obstacles présents (29 %; siège de toilette instable ou trop bas (27 %); main courante absente, instable ou inappropriée (26 %); aires de déplacement obstruées ou encombrées dans la cuisine (23 %); carpettes dans les vestibules, les entrées ou les corridors, nattes/paillasons glissants ou obstacles présents (22 %).

La prévalence de certains risques rarement rapportés, tel le faible éclairage, pourrait toutefois être sous-évaluée par le personnel, ces éléments étant définis par des critères plus subjectifs.



« Les chutes ne sont pas le seul fruit du hasard; ce sont plutôt des événements prévisibles. »

Prédicteurs environnementaux des chutes

Plus nombreux sont les éléments, plus grand est le risque de tomber

La présence de facteurs de risque dans l'environnement domiciliaire est un déterminant des chutes qui semble évident à première vue. Pourtant, à ce jour, aucune étude n'a pu établir avec certitude de liens entre le nombre de facteurs de risque d'un domicile et la survenue de chutes.

Certains chercheurs attribuent cette particularité aux limites inhérentes à l'étude de cohorte classique. En d'autres termes, les facteurs de risque identifiés au départ pourraient ne plus être présents quand se

produit une chute, alors que d'autres, absents au départ, pourraient s'y trouver au moment d'une chute, faisant disparaître de ce fait des associations statistiques pourtant réelles. La mise à jour des expositions qui varient au cours du suivi des participants constitue une contribution majeure dans notre exploration.

Nos résultats confirment que la survenue de chutes — qu'elles aient ou non nécessité un recours à des soins ou services médicaux — s'avère significativement et indépen-

damment associée au nombre de facteurs de risque présents dans l'environnement domiciliaire des chuteurs.

Chaque élément de risque identifié dans l'environnement de la maison augmente en moyenne de 19 % le risque de tomber. En d'autres termes, une maison avec cinq facteurs de risque augmente le risque de 95 %. Par ailleurs, l'examen de la contribution relative des pièces de la maison dénote que la salle de bain est plus singulièrement liée à l'incidence des chutes.



Direction de santé publique et
d'évaluation
Agence de la santé et des services
sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157, poste
4324 ou, sans frais,
1 800 668-9229, poste 4324



Le présent bulletin est une publication du Service de surveillance, recherche et évaluation et du Service de prévention et de promotion de la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Ses auteurs souhaitent contribuer à l'amélioration des connaissances, encore lacunaires, liées au phénomène des chutes chez les clientèles âgées plus vulnérables.

La version PDF de ce document peut vous être expédiée gratuitement par courrier électronique. Il vous suffit d'en faire la demande. À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Auteurs :
Bernard-Simon Leclerc,
Claude Bégin et
Élizabeth Cadieux

Mise en pages :
Marie-Josée Charbonneau

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec
ISBN : 978-2-92-1672-44-3
(version imprimée)
978-2-92-1672-45-0 (PDF)
Deuxième trimestre 2007

Effets de l'intervention sur l'environnement

Une diminution probante des facteurs de risque présents

Tous les participants ont bénéficié d'une intervention multifactorielle personnalisée comprenant l'identification de leurs facteurs de risque personnels et des facteurs environnementaux de leur domicile ainsi qu'un plan d'intervention individualisé. Ce dernier incluait, selon le cas, l'éducation au risque, un programme d'exercice, la révision de la médication, l'évaluation de l'alimentation et de la consommation d'alcool conjuguée à du counseling, l'orientation au besoin vers des professionnels qualifiés ainsi que des suggestions de modifications du domicile. Ces dernières pouvaient être assorties d'une incitation financière permettant de les réaliser. Le plan individualisé de soins a été mis à jour tous les six mois, du début à la fin de la participation.

L'intervention s'est ultimement révélée efficace pour diminuer le nombre de facteurs de risque au domicile des participants. En moyenne, une diminution significative de 47 % a pu être notée après 12 mois de participation et de 60 % après 18 mois.

En conclusion

Les visites à domicile, des occasions à saisir

Les données démontrent que les chutes ne sont pas la conséquence d'incidents fortuits, mais sont plutôt des événements prévisibles. Les facteurs de risque de l'environnement domiciliaire s'ajoutent à ceux déjà présents chez les personnes âgées. Le poids relatif du risque associé à chaque item de l'environnement demeure élevé, que ce soit pour la première chute ou les chutes subséquentes. En conséquence, l'identification et la correction des risques sont susceptibles de réduire le risque global de chuter.

Une attention particulière doit être accordée à la salle de bain, pièce où ont lieu des routines qui exigent des habiletés motrices complexes. Les visites à domicile effectuées par l'entremise du système de soins et de services publics sont des occasions privilégiées pour identifier et corriger les risques présents, et ainsi favoriser le mieux-être de cette clientèle... à ne pas laisser tomber.

À lire dans les prochains bulletins

Les circonstances, les conséquences et les prédicteurs des chutes

Le premier numéro du bulletin, paru en mars 2007, décrivait les circonstances et les conséquences des chutes, puis énonçait les facteurs qui conditionnent leur survenue. L'article remédiait aux problèmes méthodologiques et statistiques posés par la récurrence des événements et l'exposition à des facteurs de risque variable dans le temps.

Les prochains bulletins porteront sur les thèmes suivants :

Les arbres de classification et de régression dans le domaine des chutes chez les aînés

Une intervention préventive efficace doit commencer par l'identification des facteurs de risque liés à l'individu, à son comportement et à son envi-

ronnement. La biostatistique peut être un outil précieux au service des cliniciens. Les profils des aînés qui ont un risque accru de chuter seront établis à partir d'un nombre réduit de facteurs validés par l'expérience.

L'évaluation de l'implantation et des effets d'une intervention multifactorielle personnalisée en prévention des chutes à domicile : le cas du Projet-pilote lanauchois

Il ne suffit pas de s'intéresser aux résultats d'une intervention. Encore faut-il s'assurer que ses paramètres ont été mis en œuvre et que les participants ont observé les recommandations qui leur ont été faites. Cette partie prépondérante de l'étude cherchera à comprendre le rôle des facteurs organisationnels et con-

textuels des divers milieux d'implantation (les CLSC) sur le degré de mise en œuvre de l'intervention. Elle analysera ensuite l'influence des variations d'implantation de l'intervention sur les effets produits par celle-ci.

L'évaluation de la qualité des soins pour chute avec traumatisme dans les unités de courte durée gériatriques des hôpitaux du Québec

Les bonnes pratiques cliniques et les indicateurs de qualité permettent d'améliorer la qualité des interventions professionnelles. La Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière est étroitement associée à ces travaux dirigés par la D^{re} Marie-Jeanne Kergoat, de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.